

税情報等の取得に係る同意書

下記の者は、豊田市子ども家庭課が産前産後支援事業の利用申請に係る事務手続を処理するために限って、次の情報について取得することに同意します。

- 1 生活保護費受給情報
- 2 地方税関係情報

なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限って同意することを申し添えます。

同意者	氏名	(申請者)
	住所	
同意者	申請者との続柄	
	氏名	
	住所	(<input type="checkbox"/> 申請者と同居であるため、記入省略)
同意者	申請者との続柄	
	氏名	
	住所	(<input type="checkbox"/> 申請者と同居であるため、記入省略)
同意者	申請者との続柄	
	氏名	
	住所	(<input type="checkbox"/> 申請者と同居であるため、記入省略)

記入上の注意

- 1 同意する方本人が署名をしてください。
- 2 生計を同一にする世帯の方全員の署名が必要です。
ただし、18歳未満で未就業の方は、記入不要です。
- 3 記載欄が足りない場合は、裏面に記入してください。

(裏面)

同意者	申請者との続柄	
	氏名	
	住所	(<input type="checkbox"/> 申請者と同居であるため、記入省略)
同意者	申請者との続柄	
	氏名	
	住所	(<input type="checkbox"/> 申請者と同居であるため、記入省略)
同意者	申請者との続柄	
	氏名	
	住所	(<input type="checkbox"/> 申請者と同居であるため、記入省略)
同意者	申請者との続柄	
	氏名	
	住所	(<input type="checkbox"/> 申請者と同居であるため、記入省略)
同意者	申請者との続柄	
	氏名	
	住所	(<input type="checkbox"/> 申請者と同居であるため、記入省略)